

Mjere zaustavljanja odljeva liječnika u inozemstvo

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, s tuzemnog tržišta rada nestalo je šezdesetak tisuća ljudi za koje se pretpostavlja da su otišli preko granice u potrazi za poslom i boljim životom ponajviše u razvijenije zemlje Europske unije. Prema podacima Hrvatske liječničke komore, nakon što je Hrvatska postala članicom Europske unije 923 hrvatska liječnika zatražila su dokumentaciju za rad u inozemstvu. Istovremeno je svega 135 liječnika iskazalo interes za dolazak u našu zemlju, a radi se najviše o liječnicima susjednih zemalja koji imaju hrvatsko državljanstvo. Ukidanjem radnih dozvola za hrvatske državljane će od 1. srpnja 2015. godine prvo u Njemačkoj, a kasnije i u ostalim državama članicama Europske unije stvoriti dodatne pretpostavke za povećanje odljeva liječnika u inozemstvo.

1. UVOD

Premda je i prije bilo kontinuiranih pojedinačnih i povremenih grupnih odlazaka visokoškolovalanog medicinskoga kadra u inozemstvo, o ovom problemu hrvatskog zdravstva u domaćoj se javnosti više progovorilo tek nakon 18. rujna 2013. kad je započeo 58-dnevni štrajk bolničkih liječnika tijekom kojeg su se od strane štrajkaša nerijetko mogle čuti najave masovnih odlazaka doktora medicine u inozemstvo ukoliko bolničkim liječnicima ne budu vraćena prava iz Kolektivnog ugovora potpisanog 2010. S učestalijim odlascima u inozemstvo krenulo se, međutim, ne tijekom, odnosno nakon navedenog štrajka, nego dva i pol mjeseca ranije, od ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju otkad je prilika za bolje uvjete rada i život na zajedničkom europskom tržištu odlučilo potražiti više desetaka tisuća naših građana raznih struka i stupnjeva naobrazbe. Kako su liječnici permanentno u našoj zemlji deficitarno zanimanje, opravdano je da njihovo iseljavanje zahtijeva poseban tretman i rješenja kojima bi se, pored svih ostalih poteškoća hrvatskoga zdravstvenog sustava, i pitanje kadrovskih normativa svelo u prihvatljive okvire. Stoga će se ovim člankom ukratko sagledati jesu li recentni odlasci liječnika u inozemstvo ozbiljnije uzdrmali funkcioniranje hrvatskog zdravstva, hoće li ta pojava u narednom razdoblju eskalirati ili se smanjiti i koji su sve modeli izlaska iz ove situacije. U tom smislu, posebna pozornost dana je prikazom Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu od 2015. do 2020. (u nastavku: Strateški plan)¹ kojim je hrvatska Vlada, pored drugih problema hrvatskog zdravstva, odlučila riješiti i ovaj.

2. DOSADAŠNJI ODLASCI LIJEČNIKA U INOZEMSTVO

Višegodišnja recesija i trend rasta nezaposlenosti rezultirali su posljednjih godina dosad možda najvećim egzodusom iz Hrvatske radno sposobnog stanovništva u čemu znatan udjel čine mlađi i obrazovaniji kadrovi. Prema nedavnim podacima Hrvatskog zavoda

za zapošljavanje, s tuzemnog tržišta rada nestalo je šezdesetak tisuća ljudi za koje se pretpostavlja da su otišli preko granice u potrazi za poslom i boljim životom ponajviše u razvijenije zemlje Europske unije. Iz podataka Državnog zavoda za statistiku vidljiv je već u 2013. značajan rast iseljenika u odnosu na ranije godine, i to za preko osamnaest posto. Te godine, Hrvatska je po broju odseljenih dosegla rekordne 15.262 osobe, dok je 2012. i 2011. taj broj bio ispod dvanaest tisuća, a 2010. i 2009. ispod deset tisuća. Zanimljivo je kako je do 2008. bilježen pozitivan migracijski saldo tijekom kojeg se u našu zemlju doseljavalo više ljudi nego ih je iz nje odlazilo. Tako je u 2004. rezultat bio u plusu za 11.571 osobu, a u 2009. kad je započela gospodarska kriza bilježi se minus od 1.472 osobe. Točnih podataka koliko je ljudi iselilo iz Hrvatske u prošloj godini još uvijek nema nitko, pa ni policija kojoj se treba prijaviti odlazak u inozemstvo, no tu obvezu iseljenici ne ispunjavaju ili ju barem ne ispunjavaju odmah. Prijavu o odlasku u inozemstvo i sve administrativne procedure koje moraju riješiti neće nitko pokretati dok nije sasvim siguran da će pronaći stalan posao i u inozemstvu doista ostati.²

Prema podacima Hrvatske liječničke komore (u nastavku: HLK), od 1. srpnja 2013., 923 hrvatska liječnika zatražila su dokumentaciju za rad u inozemstvu, dok ih je istodobno svega 135 iskazalo interes za dolazak, najviše liječnika iz susjednih zemalja koji imaju hrvatsko državljanstvo. **Iz Hrvatske najčešće odlaze anesteziolozi, radiolozi, kirurzi i ginekolozi, prosječne dobi 39 godina, a potvrde za rad u inozemstvu podjednako traže i liječnici i liječnice.** Šezdeset posto njih su bolnički liječnici, a svega jedanaest posto liječnici obiteljske medicine i hitne službe, koji se manje odlučuju za odlazak. No, za put preko granice odlučuju se i nezaposleni liječnici te oni bez specijalizacije. Kako liječnici iz Hrvatske ne mogu dobiti dozvolu za rad u inozemstvu bez potvrda strukovne komore, HLK ne raspolaze podacima o točnom broju liječnika koji su u Hrvatskoj dali otkaze i otišli u druge zemlje.³

² Masovni egzodus Hrvata "trubuhom za kruhom", Narodni list, 7. veljače 2015.

³ Egzodus doktora: Otišla 923 hrvatska liječnika, zamjene dolaze iz Srbije i BiH, Jutarnji list, 20. veljače 2015.

Da je ulazak Hrvatske u Europsku uniju bio poticaj mnogim našim liječnicima za odlazak u ekonomsku emigraciju najbolje potvrđuje podatak HLK po kojem je u samo prva četiri mjeseca hrvatskog članstva u Uniji, potvrdu Komore za odlazak na rad ili školovanje u drugim zemljama zatražio 151 liječnik. Usporedbe radi, čitave prethodne godine potvrde koje su se tad izdavale zatražilo je 44 doktora medicine. Pritom je od trideset liječnika koji su već u srpnju 2013. zatražili potvrde, četvero kao razlog odlaska u inozemstvo navelo edukaciju, odnosno subspecijalističku izobrazbu, a ostalih 26 istaklo je da odlazi radi posla. Od drugih zemalja hrvatski liječnici najradije biraju Njemačku, gotovo polovina njih, te Veliku Britaniju (22 posto), ali sve je popularnija i Skandinavija (Švedska s osamnaest posto, Norveška s dvanaest posto).⁴

Prema podacima Ministarstva zdravlja, međutim, od ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju do sredine ožujka ove godine, u inozemstvo su otišla 233 doktora medicine i 98 medicinskih sestara, premda su dopusnice za odlazak od svojih strukovnih komora zatražila 673 liječnika te 173 sestre i tehničara.⁵ Iz navedenog proizlazi, da odljev visokoškoloranih zdravstvenih radnika u inozemstvo, zasad nije rezultirao početnim pesimističnim najavama.

3. OČEKIVANI TRENDOVI I PRIJEDLOZI RJEŠENJA

Projekcija trendova upućuje da bi se broj liječnika koji odlaze u inozemstvo na godišnjoj razini mogao izjednačiti s brojem onih koji diplomiraju jer godišnje oko četrinsto mladih doktora zatraži izdavanje prve licence za rad, a određen broj njihovih kolega svake godine odlazi u mirovinu. Tim više što je među liječnicima koji najavljuju odlaske najviše mladih doktora medicine koji predugo čekaju specijalizaciju i stalan radi odnos, u dobi od 26 do trideset godina.⁶

Ne treba dvojiti da će ukidanje radnih dozvola za hrvatske državljane, kako u Njemačkoj, tako i u ostalim državama članicama Europske unije, od 1. srpnja 2015. stvoriti dodatne pretpostavke za povećanje odljeva liječnika u inozemstvo s malom mogućnošću povratka istih u domovinu. Tome u prilog ide stajalište prof. dr. **Andelka Akrapa**, demografa s Ekonomskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, po kojem iskustva istočnoeuropskih zemalja i Hrvatske pokazuju da nijednu od njih nisu zaobišla iseljavanja, i to kadrova koji su brojem i obrazovanjem potrebni najrazvijenijima. U situaciji kad Hrvatska od osamostaljenja do danas nije riješila problem nezaposlenosti, može se očekivati nastavak iseljavanja. Visokorazvijene države provode selektivnu useljeničku politiku, dopuštaju useljavanja onih koji su potrebni njihovom tržištu radne snage. Kvote i ograničenja su «maske» jer privlače plaćama i standardom ono što žele i ograničenja nisu ni važna, već su samo mjera osiguranja za nekontroliran priljev radne snage. **Prof. Akrap** drži da će zajedničko tržište radne snage u Uniji i nakon isteka ograničenja biti isto za Hrvatsku budući da do iseljavanja dolazi i u vrijeme ograničenja pri čemu nije u pitanju samo Njemačka, nego i prekoceanske zemlje. Nekad su se iseljavali pojedinci, a danas odlaze obitelji. Nekad se vjerovalo u povratak nakon stjecanja određene uštedevine, a danas tome nije tako jer ih useljeničke zemlje na različite načine vežu na trajni ostanak. Dakle, teško je uštedjeti i vratiti se.⁷

Rješenja takvih problema treba potražiti u sljedećim mogućnostima.

Jedna je od njih, svakako najlogičnija, **povećanje upisnih kvota na medicinske fakultete**. Povećanjem broja diplomanata, ovisno o potrebama, za najmanje šest godina povećat će se i broj educiranog osoblja za popunu upražnjenih radnih mjesta.

Druga mogućnost leži u zapošljavanju i omogućavanju volontiranja doktorima medicine u sklopu **pripravničkog staža te povećanju broja specijalizanata**, pogotovo onih najdeficitarnijih iz timova obiteljske medicine, pedijata i ginekologa. S obzirom da se troškove specijalizacije podmiruje iz sredstava državnog proračuna, zbog aktivnih mjera štednje, povećanje ovih rashoda u što većoj mjeri treba subordinirati, zapošljavanjem doktora medicine specijalista u čiju specijalističku izobrazbu država ne treba ulagati, zapošljavanjem stranaca s takvim kvalifikacijama.

Za dolazak stranih liječnika u Hrvatsku, kao treće ključne mogućnosti **rješavanja nedostatka liječničkih kadrova**, postoji interes i to, naravno, najviše s područja bivše Jugoslavije. Naime, svake godine povećava se broj liječnika, specijalista i medicinskog osoblja iz zemalja regije koji apliciraju za posao u inozemstvu.

Inozemna radna snaga, međutim, u našoj zemlji teško može riješiti manjak od aproksimativne četiri tisuće doktora medicine jer, po podacima HLK, od ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju do početka ove godine između sto i dvjesto liječnika zatražilo je priznavanje inozemne stručne kvalifikacije. Među njima je više od šezdeset posto hrvatskih državljana koji su se školovali u Bosni i Hercegovini te Srbiji. U većini slučajeva za dolazak su zainteresirani liječnici koji još nisu stekli specijalizaciju, a državljana Europske unije izuzetno je malo. U Komori to objašnjavaju složenim postupkom priznavanja stručnih kvalifikacija stečenih u trećim zemljama, zbog čega nas, kažu, velik broj liječnika zaobilazi i odlazi na rad u druge države članice Europske unije. Iz tog razloga svakako treba preispitati **propise o pripravničkom stažu** te uspostaviti primjerenije vrednovanje obrazovanja i rada zdravstvenih radnika, što bi pospješilo njihov ostanak u Hrvatskoj.⁸

Također, nužno je ramotriti i **izmjenu propisa o specijalizaciji**, posebice odredaba o duljini trajanja iste. Model takvog rješavanja specijalizacije najavio je sredinom 2014. ministar zdravstva Republike Srbije konstatirajući da Srbija obrazuje više liječnika nego što je potrebno zbog čega je na tržištu rada mnogo nezaposlenih mladih liječnika. Rješenje toga ukazalo se u provedbi analize po svim zdravstvenim ustanovama u Srbiji što će obuhvatiti točan broj zaposlenih liječnika, kao i onih koji će ići u mirovinu, posebnim sagledavanjem potreba po određenim specijalističkim djelatnostima. Po tako provedenoj analizi, moglo bi se ukinuti dvije godine obveznog staža kliničkog liječnika radi dobivanja specijalizacije tako da bi se odmah nakon obveznog staža od godinu dana dobilo specijalizaciju koja može biti i volonterska.⁹ Hrvatska, nažalost, za razliku od Srbije ne obrazuje veći broj liječnika od potrebnog, ali mogućnost skraćivanja roka specijalizacije svakako je metoda koja nije neprimjenjiva u hrvatskom pravu. Time bi naša zemlja, uz poduzimanje odgovarajućih mjera povećanja upisnih kvota na medicinske fakultete i «uvoz» liječnika iz inozemstva, u roku pet do najviše deset godina stavila pitanje nedostatka liječnika *ad acta*.

Naposlijetku, prethodnim mogućnostima treba pridodati povećanje kvalitete rada te **korekciju liječničkih plaća i podataka na plaće kao glavnih razloga odljeva liječnika** u druge zemlje, a što,

⁴ Bolnice gube kadrove: U četiri mjeseca 151 liječnik otišao u inozemstvo, Novi list, 25. studenoga 2013.

⁵ Varga najavio mjere protiv odljeva kadrova: Hrvatsku napustilo 233 liječnika i 98 sestara i tehničara, Novi list, 20. travnja 2015.

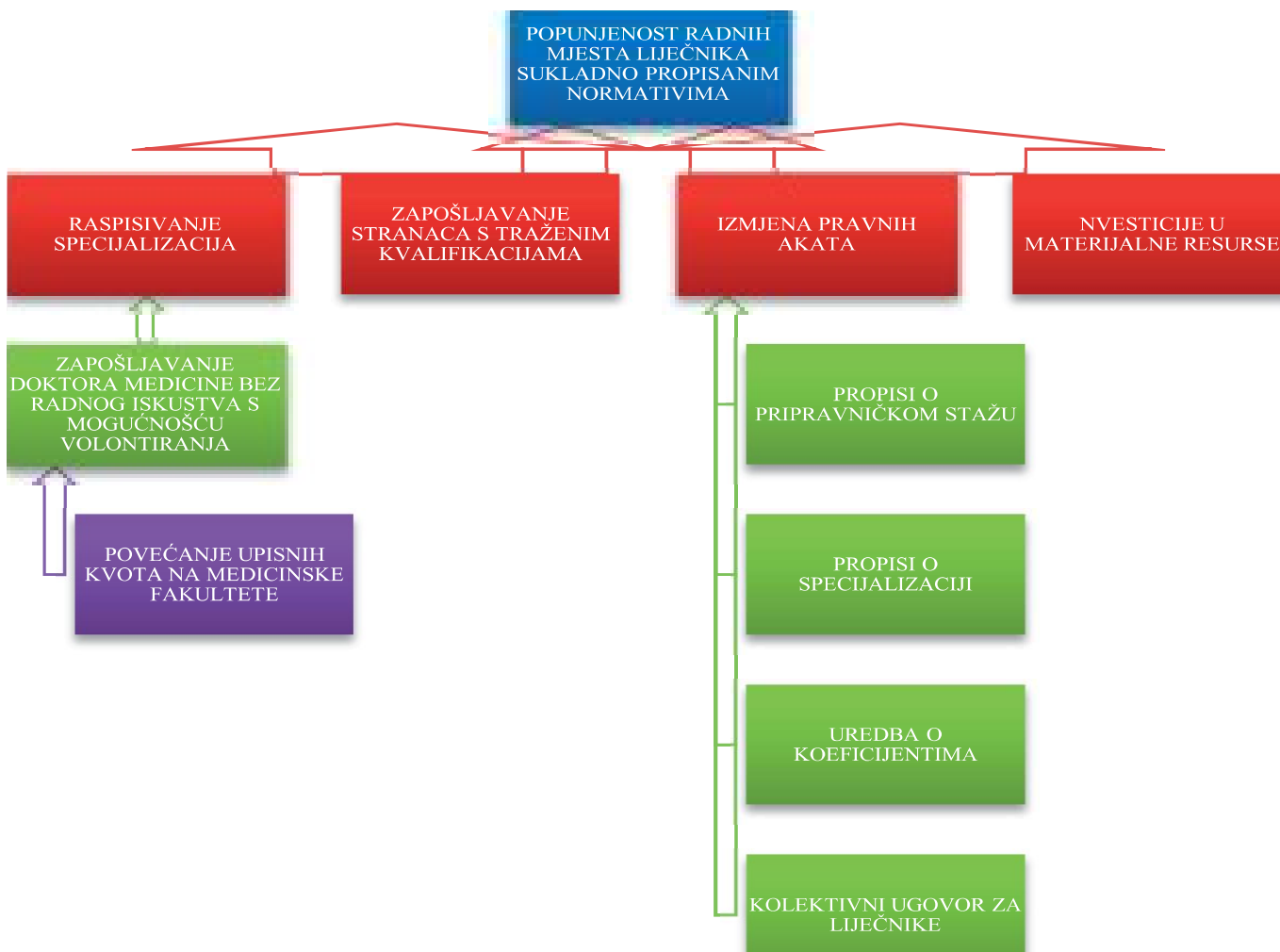
⁶ Ibid.

⁷ Hoće li 1. srpnja krenuti novi val iseljavanja Hrvata u Njemačku?, Slobodna Dalmacija, 22. ožujka 2015.

⁸ Vidi *supra* 3.

⁹ Srbija ima previše liječnika, Hrvatskoj ih nedostaje oko 4000, Poslovni dnevnik, 22. lipnja 2014.

s obzirom na tek nedavno objavljene podatke o izlasku iz recesije, treba postupno prilagođavati rastu nacionalnog proizvoda i s tim ciljem provesti kolektivno pregovaranje.



Slika 1. Prikaz mjera zaustavljanja odljeva liječnika u inozemstvo

U pogledu poduzimanja navedenih mjera, lani je odobreno 218 specijalizacija iz hitne medicine, 91 iz anesteziologije, 61 iz pedijatrije, te 53 iz ginekologije i opstetricije. Što se tiče udjela mlađih od trideset godina zaposlenih u zdravstvenom sustavu, taj je broj povećan s osam posto na početku 2012. na 12,4 posto u ožujku 2015.¹⁰ U ovoj godini Ministarstvo zdravlja planirati raspisati tisuću specijalizacija, a izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti trebala bi se **regulirati organizacija rada zdravstvenih radnika** i njihovo nagrađivanje. Također, u planu je i izmjena Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama kako bi se bolje prepoznalo **napredovanje u struci**, a izmjenama pojedinih podzakonskih akata ograničena je duljina mandata pojedinaca na rukovodećim mjestima kako bi što više osoba dobilo priliku za dokazivanje. Po pitanju materijalnih prava, Ministarstvo se zalaže za **model stimulacije uvjetovan uspješnošću u radu** s mogućnošću isplate stimulacije do tri dodatna bruto dohotka godišnje. Napokon, **subvencioniranjem kamata za kupnju prve nekretnine** dogovorenim sa strukovnom komorom zdravstvenih radnika trebalo bi se, barem djelomično, rješavanjem

stambenog pitanja, zaustaviti preseljenje mladih kadrova u inozemstvo.¹¹

4. STRATEŠKI PLAN

Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva Republike Hrvatske od 2012. do 2020. (u nastavku: Nacionalna strategija), između ostalog, predviđena je izrada strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu koji mora obuhvatiti sljedeće **mjere unapređenja rada zdravstvenih radnika i poboljšanja njihovog položaja**:

- detaljnu procjenu stanja raspoloživa kadra, postojećih sistematizacija radnih mjesta i potreba za ljudskim resursima na svim razinama zdravstvene zaštite te u svim zemljopisnim područjima Republike Hrvatske
- predlaganje mehanizama i alata za bolje praćenje i ocjenu ljudskih resursa
- predlaganje mehanizama i alata za adekvatno privlačenje, zadržavanje, trajnu izobrazbu i profesionalni razvoj zdravstvenih djelatnika

¹⁰ Vidi *supra* 5.

¹¹ <http://www.tportal.hr/vijesti/znanost/379004/Varga-Mjere-protiv-odljeva-liječnika-vec-daju-rezultate.html#>.

- d) predlaganje načina i konkretnih pravaca prihvatljivog razmjesta postojećih ljudskih resursa s ciljem povećanja djelotvornosti i dostupnosti zdravstvene zaštite
- e) predlaganje ekonomski održivog sustava nagrađivanja i poticanja rada zdravstvenih djelatnika.¹²

U skladu s navedenim, a na temelju članka 1, stavka 2.¹³ i članka 31., stavka 2.¹⁴ Zakona o Vladi Republike Hrvatske¹⁵, Vlada je na svojoj 230. sjednici, 28. svibnja 2015. donijela Odluku o donošenju Strateškog plana (u nastavku: Odluka).¹⁶ Strateški plan Vladi je dostavilo Ministarstvo zdravlja koje je Odlukom zaduženo o tom aktu izvijestiti nadležna tijela, nositelje programskih aktivnosti iz Strateškog plana. Odluka je stupila na snagu danom donošenja. U obrazloženju Odluke stoji da je Strateški plan operativni dokument za razvoj ljudskih resursa u sustavu zdravstva, a uvjetovanost potrebe za razvojem cjelovitog sustava praćenja ljudskih resursa u sustavu zdravstva kojim bi se omogućilo bolje projekcije i procjene dostatnosti broja zdravstvenih radnika utvrđena je nepostojanjem jasnog sustava upravljanja kao jednog od temeljnih problema razvoja ljudskih resursa u hrvatskom zdravstvu. Ciljevi Strateškog plana su **oblikovanje, organizacija i aktivno vođenje sustava upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu**, kao i u svakoj profesiji osiguranje dovoljno kadrova te njihove adekvatne strukture koja će omogućiti kvalitetnu, održivu i pravednu provedbu zdravstvene zaštite građanima Republike Hrvatske. Za provedbu Strateškog plana sredstva su planirana u Državnom proračunu Republike Hrvatske za razdoblje od 2015. do 2017. te za isto razdoblje u Financijskom planu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, kao izvanproračunskoga korisnika.

Strateški plan čini sedam dijelova:

1. **Uvod** (Temeljna načela, Obuhvat Strateškog plana)
2. **Strateška polazišta** (Nacionalna strategija, Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2015. do 2016.)
3. **Metodologija izrade** (Ključni dionici u izradi, Metode, izvori i kriteriji)
4. **Ocjena stanja** (Elementi SWOT analize, Utjecaj ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju na stanje ljudskih resursa u zdravstvu)
5. **Ciljevi**
6. **Mjere Strateškog plana** (Uspostavljanje središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva, Uspostavljanje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite, Jačanje upravljačkih kapaciteta u sustavu zdravstva, Povezivanje i mobilnost ljudskih resursa u sustavu zdravstva, Osiguravanje zdravih radnih uvjeta, Osiguravanje broja pružatelja zdravstvene zaštite, Reguliranje profesionalnih uloga i odnosa, Iskorištavanje mogućnosti sufinanciranja provedbe Strateškog plana iz strukturnih fondova Europske unije)
7. **Provedba i učinci.**

¹² Ministarstvo zdravlja, Zaposleni u djelatnosti zdravstva u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012. - 2020., Zagreb, 3. lipnja 2013.

¹³ U obavljanju izvršne vlasti Vlada određuje, usmjerava i usklađuje provedbu politika i programa te u tu svrhu predlaže i donosi strategije, daje smjernice, donosi akte te poduzima druge mjere potrebne za uređenje odnosa iz područja svoje nadležnosti.

¹⁴ Odlukom se uređuju pojedina pitanja iz nadležnosti Vlade ili određuju mjere, daje suglasnost ili potvrđuju akti drugih tijela i pravnih osoba, te odlučuje o drugim pitanjima o kojima se ne donosi propis.

¹⁵ Nar. nov., br. 150/11. i 119/14.

¹⁶ Vlada Republike Hrvatske: Prijedlog Odluke o donošenju Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu od 2015. do 2020., Zagreb, svibnja 2015.

Kako svrha ovog članka nije opća analiza unapređenja ljudskih resursa u hrvatskom zdravstvu, već rješavanje problema odlazaka doktora medicine na rad u inozemstvo, u nastavku će se obraditi samo one dijelove Strateškog plana koji razrađuju mjere podrobije opisane u prethodnom dijelu članka.

Analizom ocjene stanja u Strateškom planu detektirana su deficitarna područja na svim razinama zdravstvene zaštite. Pritom su istaknute deficitarne specijalizacije kao i područja u kojima nema dovoljan broj pružatelja zdravstvene zaštite, tj. adekvatne **popunjenosti Mreže javne zdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene zaštite**. Tako je, primjerice, od ukupno potrebnog broja doktora medicine u timovima T1 svega 17,5 posto specijalista hitne medicine.

Za potrebe izrade ovog dokumenta izrađena je **SWOT analiza za ostvarivanje ključnoga strateškog cilja**, tj. oblikovanje te aktivno i kontinuirano vođenje sustava upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu. Dimenzije u kojima se procjenjuju elementi u SWOT analizi su: praćenje, procjena, zapošljavanje, obrazovanje, razvoj, angažiranje, raspored, nagrađivanje i poticanje ljudskih resursa u sustavu zdravstva. Dakle, vođenje brige u kontinuiranom zapošljavanju, obrazovanju, nagrađivanju i poticanju profesionalaca zdravstvene struke među temeljnim je polazištima Strateškog plana.

Kao slabosti, u SWOT analizi uočene su, pored ostaloga, sljedeće:

1. slabo povezan sustav edukacije, regulacije i zapošljavanja zdravstvenih radnika
2. nedostatak jasnih kriterija nagrađivanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih suradnika na temelju produktivnosti kvalitete pruženog liječenja
3. nezadovoljstvo zdravstvenih radnika, u prvom redu liječnika, nepostojanjem strukovnih kolektivnih ugovora.

Pod prilikama u SWOT analizi, među inima, navedeni su:

1. razvoj gospodarskih aktivnosti vezanih za zdravlje koji unapređuju uvjete rada i potrebu za zdravstvenim radnicima
2. trend odlaska kadrova u inozemstvo, posebno deficitarnih profesija i mlađe dobi, tj. stručnjaka koji su tek postigli sve potrebne kvalifikacije
3. pad interesa za ulazak u zdravstvene profesije
4. smanjenje interesa jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave za brigu za ljudske resurse u sustavu zdravstva
5. trend razvoja mreža strukovnih škola, veleučilišta i sveučilišta koja se mogu prilagođavati lokalnim potrebama
6. interes i mogućnosti za veći i sustavniji angažman umirovljenih profesionalaca ili profesionalca izvan sustava zdravstva
7. razvoj novih studijskih programa izvan postojećih kurikulumata ili radnih mjesta, tj. sadržaja koji nisu usklađeni s potrebama u sustavu zdravstva
8. ograničavanje primjene složenijih tehnika ili zahvata u pojedinim dijelovima sustava, što može dovesti do pada motivacije i odlaska zdravstvenih radnika iz sredina koje se stručno ograničavaju.

Iz iznesenog proizlazi da u Hrvatskoj, kako od strane pojedinaca, tako i od tijela vlasti koja imaju osnivačka prava nad zdravstvenim ustanovama, interes za izobrazbu u zdravstvu još uvijek nije na zadovoljavajućoj razini. Samim time, i želja za zapošljavanjem u sustavu zdravstva ne omogućuje primjerena popunjavanja upražnjenih radnih mjesta usprkos relativno razgranatom sustavu zdravstvenog obrazovanja. Također, **unutarnji ustroj zdravstvenih ustanova** nepovezan je i nedovoljno usmjeren razvijanju ljudskih potencijala, što za posljedicu ima nedovoljno kvalitetne uvjete rada te nezadovoljavajuću i nestimulativni režim plaćanja koji zajedno doprinose odlasku stručnjaka iz sredina koje im onemogućuju odgovarajuće stručno uzdizanje i traženju nove šanse izvan hrvatskih granica.

Ulazak Republike Hrvatske u Europsku uniju, po Strateškom planu, ima svoje pozitivne i negativne efekte na područje ljudskih resursa u sustavu zdravstva, što predviđa moguće migracije zdravstvenih radnika u druge države članice Unije. Stoga će planirana sredstva kroz Operativni program učinkoviti ljudski potencijali od 2014. do 2020. (u nastavku: Operativni program), biti usmjerena na **financiranje deficitarnih specijalizacija** s mjerama za zadržavanje specijalista na depriviranim područjima, specijaliziranu i kontinuiranu edukaciju liječnika te nove metode cjeloživotnog učenja. Osim ulaganja u jačanje ljudskih potencijala u zdravstvu, prema Strateškom planu, uvjete za rad trebaju poboljšati kapitalna ulaganja u opremu i u infrastrukturu.

Od mjera Strateškog plana posebno treba izdvojiti osiguravanje adekvatnog broja pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s utvrđenim potrebama te iskorištavanje mogućnosti sufinanciranja provedbe Strateškog plana iz strukturnih fondova Europske unije.

Preduvjet za provedbu osiguravanja adekvatnog broja pružatelja zdravstvene zaštite je razvijen sustav planiranja razvoja ljudskih resursa sukladno identificiranim potrebama s obzirom na ciljeve zdravstvenih ustanova te razvoj tehnologije i sustava zdravstva kao i općeg zdravstvenog stanja stanovništva u Hrvatskoj. Jedan od načina realizacije ove mjere je **osiguravanje adekvatnog broja pružatelja**

zdravstvene zaštite te uvođenje stimulacije i nagrađivanja zdravstvenih radnika, primjerice za inovacije u organizaciji koje doprinose kvaliteti i efikasnosti te smanjenju troškova. Tehnološke inovacije također zaslužuju nagradu, kao i nove metode dijagnoze i liječenja. Provedba ove mjere bit će definirana posebnim akcijskim planovima koje će donijeti Ministarstvo zdravlja.

Razvoj ljudskih potencijala u zdravstvu uvršten je kao prioritet 9.iv (9.iv – Poboljšanje pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa), u Operativnom programu sa specifičnim ciljem 9.iv.1. Aktivnosti pod ovim ciljem podržat će **specijalizacije obiteljske medicine, radiologije i hitne medicine** na prioritarnim geografskim područjima, zbog ozbiljnog manjka specijalizacija u Republici Hrvatskoj zajedno s ostalim specijalizacijama, osobito na razini primarne zdravstvene zaštite (tj. pedijatrije, ginekologije itd.).

Dakle, odgovarajuće **planiranje kadrova** posebice na deficitarnim radnim mjestima, neizostavan je dio provedbe Strateškog plana, a apliciranje u natječajima za projekte iz strukturnih fondova, s obzirom na još uvijek nezavidnu gospodarsku situaciju u zemlji, dugoročno će predstavljati bitnu stavku financiranja kako pojedinačnih izobrazbi, tako i ulaganja u nekretnine i pokretnine koje zadovoljavaju standarde primjerene udjelu zdravstvenog sustava Republike Hrvatske u zdravstvu Europske unije.

POLUGODIŠNJI FINACIJSKI IZVJEŠTAJI I KONSOLIDACIJA PR-RAS-A PO NOVOM PRAVILNIKU, JUBILARNE NAGRADE, SNU OBRAZAC I NOVE ISPRAVE O PLAĆI

29. lipnja 2015.	RIJEKA	Hotel BONAVIA, Dolac 4
30. lipnja 2015.	ZAGREB	Hotel WESTIN, Kršnjavog 1
01. srpnja 2015.	SPLIT	Hotel ATRIUM, Domovinskog rata 49a
02. srpnja 2015.	OSIJEK	Hotel OSIJEK, Šamačka 4

početak 9,30 sati
u svim gradovima

Program seminara:

1. FINACIJSKI IZVJEŠTAJI SIJEČANJ - LIPANJ 2015. g. PREMA NOVOM PRAVILNIKU

- popunjavanje obrazaca - PR-RAS, OBVEZE i Bilješke
- rokovi i obveznici sastavljanja financijskih izvještaja
- upute za popunjavanje obrazaca
- posebnosti u knjiženju pojedinih događaja

2. KONSOLIDACIJA PR-RAS-A PO NOVOM PRAVILNIKU

- metodologija i obveznici konsolidacije
- postupci kod konsolidacije PR-RAS-a sukladno novim pravilima
- postoji li razlika u izvještavanju o izvršenju proračuna od PR-RAS-a?

3. OTPIS POTRAŽIVANJA

- računovodstveni tretman otpisa potraživanja
- porezni aspekt otpisa potraživanja - kada otpis potraživanja predstavlja donaciju
- procedura naplate potraživanja
- obveznici izdavanja računa
- kada izdati račun?
- minimalni sadržaj računa
- fiskalizirani ili „obični“ račun
- kada nastupa zastara potraživanja?

4. OSTALE AKTUALNOSTI

- novi proračunski kalendar - uputa za planiranje za razdoblje 2016.- 2018.
- obveza osiguranja imovine
- osiguranje radnika

5. ISPLATA RAZLIKA JUBILARNIH NAGRADA

- dinamika isplate razlika jubilarnih nagrada za 2014. i 2015. godinu po odluci Vlade RH
- iskazivanje isplaćenih razlika u obrascu JOPPD
- isplata razlike radnicima koji više nisu u radnom odnosu
- isplata razlike po sudskim presudama

6. SNU OBRAZAC

- povezivanje uplaćenih javnih davanja s podacima u obrascu JOPPP
- SNU aplikacija Porezne uprave
- JOPPD za zatezne kamate na doprinos za mio II stup

7. EVIDENCIJE O RADNOM VREMENU

- koje su obvezne evidencije o radnicima izmijenjene od 28. ožujka 2015.
- novi podaci u evidenciji o radnom vremenu
- iznimke u načinu vođenja podataka za visoko obrazovanje, znanost i predškolski odgoj
- radnici s kojima je ugovorena samostalnost u raspoređivanju radnog vremena

8. NOVE ISPRAVE O PLAĆI, NAKNADI PLAĆE I O OTPREMNICI

- novi Pravilnik o sadržaju obračuna plaće, naknade plaće ili otpremnine
- i razlozi uvođenja unificiranih obrazaca
- usklađivanje s obrascima objavljenima u Nar. nov., br. 32/15.
- obvezni podaci na ispravama o isplaćenoj plaći – obrazac IP1
- isprave o otpremnici: obrazac IO1 i IO2